Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2014–2015 Aanhangsel van de Handelingen

Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2050

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Kleine ziekenhuizen: Grote Financiële nood»* (ingezonden 23 maart 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 23 april 2015). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 1927

Vraag 1
Wat is uw reactie op het bericht «Kleine ziekenhuizen: Grote Financiële nood»?[1]

Antwoord 1
Ik ken het bericht en het BDO-rapport. Zoals ik heb aangegeven in de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Dik-Faber (CU) en Slob (CU) over de financiële situatie van kleine ziekenhuizen (d.d. 25 maart 2015) is het belangrijk dat wanneer een ziekenhuis in financiële problemen verkeert, ziekenhuizen hun bedrijfsvoering snel op orde te krijgen. Bestuurders van zorginstellingen in Nederland hebben de vrijheid om keuzes te maken die bijdragen aan verantwoorde zorgverlening. Daarbij zijn de bestuurders ook verantwoordelijk voor de financiële consequenties van die keuzes.

Vraag 2
In totaal zijn 74 ziekenhuizen onderzocht; welke ziekenhuizen zijn niet in de analyse meegenomen en waarom niet?

Antwoord 2
BDO geeft in haar rapportage aan dat van een vijftal ziekenhuizen op 31 januari 2015 nog geen jaardocumenten beschikbaar waren. Daarnaast heeft de analyse van BDO enkel betrekking op de algemene ziekenhuizen, de UMC's zijn niet meegenomen.

[1] Medisch Contact, 5 maart 2015

ah-tk-20142015-2050
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2015

Vraag 3
Zijn er bepaalde regio's in Nederland waar verhoudingsgewijs veel ziekenhuizen in de problemen zitten? Zo ja, welke regio's zijn dat en wat zijn daar de voorspellingen als het gaat om het behoud van goede en goed bereikbare ziekenhuiszorg in die regio?

Antwoord 3
De ziekenhuizen die onderaan de lijst van het BDO-rapport staan, liggen verspreid over Nederland.

Vraag 4
Deelt u de mening van de accountantsorganisatie BDO, de organisatie die dit onderzoek uitvoerde, die in eerste aanleg positief is over de financiële prestaties van de ziekenhuizen, ondanks de constatering dat twintig procent van de ziekenhuizen in de gevarenzone verkeert? Zo ja, waarom? Is twintig procent van de ziekenhuizen dat in de problemen zit daadwerkelijk iets om positief over te zijn? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4
Dat 20% van de ziekenhuizen niet goed scoort in de rapportage van BDO is niet iets om positief over te zijn. Ook niet omdat het voor een groot deel kleine ziekenhuizen betreft. Algemene ziekenhuizen, vaak kleiner van omvang, hebben een belangrijke rol in de regio. Zij zijn doorgaans goed gepositioneerd voor het dichtbij leveren van medisch specialistische zorg. Deze regionale algemene ziekenhuizen kunnen zich nog meer ontwikkelen tot voorzieningen waarin, in samenspraak met ketenpartners in de buurt – de eerste lijn, de langdurige zorg en andere ziekenhuizen in de regio – een groot volume aan laag complexe (medisch specialistische) zorg geleverd wordt. Deze ontwikkeling is nodig om te voorkomen dat dergelijke kleinere algemene ziekenhuizen, die belangrijk zijn voor de bereikbaarheid van zorg, verdwijnen. Dat zou het geval kunnen zijn als ze niet meer kunnen voldoen aan de noodzakelijkerwijs steeds strenger wordende normen voor kwaliteit van complexe zorg en ze zich ook niet heroriënteren op hun profiel. Ik vind het essentieel dat er een stevige basisinfrastructuur in de regio is.

Vraag 5
Hoe verklaart u dat het gemiddelde cijfer van ziekenhuizen op de stresstest ten opzichte van 2012 een stuk gestegen is, hetgeen klinkt als een positieve ontwikkeling? Waren er toen dan ook meer ziekenhuizen die financieel in de problemen zaten? Kunt u deze ontwikkeling uitgebreid duiden?[2]

Antwoord 5
De BDO «stresstest» is een gewogen gemiddelde van vijf kengetallen. Het gaat daarbij om de solvabiliteit, current ratio, rendement, debt service coverage ratio en rentabiliteit. Ziekenhuizen scoren op basis van deze kengetallen gemiddeld genomen beter in 2013 in vergelijking met 2012. Belangrijke opmerking die hierbij gemaakt moet worden is dat dit een gemiddelde ontwikkeling is die voor elk ziekenhuis verschillend uitpakt. Zo zijn er aan de ene kant ziekenhuizen die in de BDO analyse 2012 een «onvoldoende» scoren en nu «voldoende» op basis van de gekozen kengetallen en aan de andere kant ziekenhuizen die op basis van de gekozen analyse minder goed scoren dan het jaar ervoor. Op basis van de analyse van BDO is het aantal ziekenhuizen met een «onvoldoende» afgenomen ten opzichte van 2012[3].
Het is relevant om op te merken dat BDO aangeeft dat er twee kanttekeningen moeten worden geplaatst bij het gebruik van de kengetallen. Ten eerste is een kengetal slechts een momentopname. Verder bieden de verslaggevingsregels diverse keuzemogelijkheden op het gebied van waardering van balansposten en bepaling van het resultaat, waardoor kengetallen niet zonder meer onderling vergelijkbaar zijn.

[2] http://www.bdo.nl/nl/publicaties/documents/bdobenchmarkziekenhuizen2015.pdf
[3] Zie bijlage II bij de BDO rapportage

Vraag 6
Hoe reageert u op het advies van accountsorganisatie BDO aan de kleine ziekenhuizen «om zelf de regie in handen te nemen»? Bent u van mening dat kleine ziekenhuizen dat op dit moment nog onvoldoende doen? Hebben kleine ziekenhuizen hier wel voldoende mogelijkheden voor? Kunt u hierbij de conclusie uit het artikel meenemen dat «al hebben ziekenhuizen gemiddeld genomen hun financiële positie verbeterd, ze blijven sterk afhankelijk van andere partijen; feitelijk liggen veel ziekenhuizen aan het infuus van de zorgverzekeraars en de banken»?[4]

Antwoord 6
Bij kleine ziekenhuizen staat, gemiddeld genomen, de vermogens- en liquiditeitspositie meer onder druk. Door hun omvang zitten kleine ziekenhuizen relatief vaker in de «gevarenzone». Er zijn minder schaalvoordelen en kleinere buffers om tegenslagen op te vangen. Aan de andere kant: als ze zichzelf een goed, overzichtelijk profiel aanmeten en een goed (financieel) management hebben, dan is het zeker haalbaar om financieel gezond te blijven. Dat veel ziekenhuizen afhankelijk zijn van extern vermogen is geen nieuws. Het wetsvoorstel vergroting investeringsmogelijkheden in de zorg beoogt het eigen vermogen van ziekenhuizen te vergroten en zodoende de afhankelijkheid van banken te reduceren. Ik acht het van groot belang dat we ziekenhuizen daar voor meer mogelijkheden geven.

Vraag 7
Wat zegt de ranglijst van ziekenhuizen als in het onderzoeksrapport staat: «Een kengetal is slechts een momentopname, verder bieden de verslaggevingsregels diverse keuzemogelijkheden (...), waardoor kengetallen niet zonder meer onderling vergelijkbaar zijn»? Hoe serieus moet deze ordening van ziekenhuizen volgens u worden genomen? Welke harde conclusies kunnen op basis van het onderzoek worden getrokken?

Antwoord 7
Zoals het rapport al aangeeft: de analyse is een momentopname en zijn er keuzes binnen de verslaggevingregels die ziekenhuizen kunnen maken en die de vergelijkbaarheid tussen ziekenhuizen beïnvloeden. Ik heb aan deze kanttekeningen niets toe te voegen.

Vraag 8
Als de ranglijst van accountantsorganisatie BDO wordt aangehouden, zijn het dan enkel of vooral kleine ziekenhuizen die het slecht doen? Zijn er ook kleine ziekenhuizen die het juist erg goed doen, en zijn er bepaalde aspecten waarop deze kleine ziekenhuizen (opvallend vaak) verschillen van slechter scorende kleine ziekenhuizen?

Antwoord 8
Volgens het BDO rapport zijn kleinere ziekenhuizen meer dan gemiddeld vertegenwoordigd in de laagste regionen van de rangschikking: 6 van de 10 ziekenhuizen onderaan de ranking zijn kleine ziekenhuizen. Er zijn ook kleine ziekenhuizen die het goed doen op de ranglijst van het BDO-rapport, zoals het Bovenij ziekenhuis, het Wilhelmina ziekenhuis Assen en het Waterlandziekenhuis. Uit deze rapportage kan ik niet opmaken op welke aspecten deze goed en slecht presterende ziekenhuizen uit het BDO-rapport met elkaar verschillen.

Vraag 9
Er is nog veel onzekerheid in de (ziekenhuis)zorgsector, die mede wordt veroorzaakt doordat nog niet helder is wat u gaat doen op het gebied van het verrekenen van kosten voor overproductie en het al dan niet inzetten van het macrobeheersinstrument; wanneer gaat u duidelijkheid brengen in deze onzekerheden? Welke onzekerheden, die niet in het artikel worden genoemd, onderscheidt u verder?

---

[4] Zorg en ziekenhuiskrant, 25 februari 2015: Ziekenhuizen in gevarenzone

Antwoord 9
Over het macrobeheersinstrument heb ik uw Kamer geïnformeerd met brief van 31 maart 2015.

Vraag 10
Op welke termijn komt meer duidelijkheid over de aanpassing van de regeling voor de beschikbaarheidstoelage, zoals genoemd in uw aanpak van «Curatieve zorg in krimpregio's»? Hoeveel ziekenhuizen verwacht u dat er dan in aanmerking komen voor de beschikbaarheidsbijdrage, en zijn dat met name ziekenhuizen die nu in de problemen zitten? Gaat deze beschikbaarheidstoelage de (in het artikel genoemde) problemen oplossen?[5]

Antwoord 10
Ik zal uw Kamer nog in mei een voorhangbrief toezenden over de aanpassing van de criteria voor de beschikbaarheidbijdrage voor spoedeisende hulp en acute verloskunde. Ik kies er voor de beschikbaarheidbijdrage te behouden en zal de NZa een aanwijzing geven om in haar beleidsregel het criterium «overmachtsituatie zorgverzekeraars» te schrappen. Dit betekent dat enkel de voorwaarden zoals gehanteerd in het Besluit beschikbaarheidbijdrage WMG gelden voor het verkrijgen van een beschikbaarheidbijdrage. Maar het blijft de verantwoordelijkheid van de NZa om op basis van haar (aangepaste) beleidsregels individuele aanvragen voor een beschikbaarheidbijdrage te toetsen en indien aan de voorwaarden wordt voldaan een beschikbaarheidbijdrage toe te kennen. Ik ga niet over deze individuele beslissingen.

Vraag 11
Hoe reageert u op de opmerking van BDO «dat de Minister het macrobeheersinstrument kan gebruiken om het zorglandschap versneld te saneren; ze heeft dan wel wat uit te leggen, maar aan de andere kant is het de vraag of jarenlang doormodderen met slecht renderende ziekenhuizen in haar beleid past»?

Antwoord 11
Ik kan en ga het macrobeheersinstrument (mbi) niet gebruiken om, zoals BDO dit beschrijft, het «zorglandschap versneld te saneren». Het mbi is een instrument dat ik als «ultimum remedium» achter de hand heb om eventuele overschrijdingen van het beschikbare macrokader terug te halen. Hieraan gaat zorgvuldige besluitvorming aan vooraf, zoals afgesproken met veldpartijen in het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord. Ik verwijs hiertoe naar mijn brief van 31 maart 2015.

[5] Kamerstuk 29 247, nr. 200